DE LA SAIGNÉE, N° 174.

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 21 août 1816, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR JEAN-BAPTISTE-FRANÇ. RIGODIN, de Buzançais,

Département de l'Indre.

HELMONTIUS *clamat omnem venæ sectionem carnificinam esse ;* BOTALIUS *è diverso eam etiam in hydrope convenire. Uter insanior? Medio tutissimus ibis.*

BOERHAAVIUS, *Præl. acad*, t. 6, f. 405.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER.
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS, *Examinateur.*
M. HALLÉ, *Examinateur.*
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL, *Président.*
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR TARTRA,

Chevalier du mérite civil de Prusse (première classe); Docteur de la Faculté de Médecine de Paris ; Chirurgien du premier dispensaire de la Municipalité du deuxième Arrondissement, pour le Bureau de Bienfaisance du quartier du Palais-Royal et de la Société maternelle, etc.

Comme un témoignage de la plus vive reconnaissance et de la plus haute considération.

J. B. F. RIGODIN.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/delasaignee0006vari

DE LA SAIGNÉE.

AVANT-PROPOS.

La saignée est un des moyens les plus énergiques que la médecine puisse employer dans le traitement d'un grand nombre de maladies; malheureusement on a rendu son usage trop fréquent. Nous ne parlons point du temps où l'on n'aurait pas osé entreprendre le traitement d'une affection quelconque, sans préalablement saigner le sujet qui en était affecté, mais de celui où nous vivons: dans la capitale même, et dans les grandes villes, où la médecine a secoué une foule de préjugés qui existent encore dans les provinces, on en use très-inconsidérement. Il n'est pas rare d'y rencontrer des praticiens, d'ailleurs fort estimables, qui appliquent la saignée, et quelquefois la répètent dans les cas où elle paraît le plus contraire. *Bosquillon*, mort depuis quelques années, ne voyait guère de malades qu'il ne fit saigner à plusieurs reprises; en diverses circonstances, il s'est fait saigner lui-même, et plusieurs fois dans un seul jour. Nous pourrions encore citer, à l'appui de ce que nous disons, d'autres praticiens très-distingués de Paris, qui ne ménagent guère le sang de leurs malades; mais à quoi servirait de faire de nombreuses citations? personne n'ignore qu'on pourrait les multiplier à l'infini. Dans la plupart des petites villes, on croit être au siècle où Lesagee se moque si plaisamment des médecins espagnols qui employaient la saignée comme un spécifique universel. On y voit les chirurgiens la pratiquer à l'imitation les uns des autres, dans une multitude de cas où l'usage seul tient lieu de règle. Ils regardent comme impossible, sans la saignée, la cure de

beaucoup de maladies qui ne réclament nullement ce moyen. A la vue du sang qui jaillit, on les voit s'applaudir de leur dextérité, et l'on dirait que, pour eux, le succès mécanique de l'opération en justifie l'emploi. Il est au contraire d'autres médecins qui sont tellement exclusifs, qu'ils n'emploient jamais la saignée, lors même qu'elle semble indispensable. Le docteur *Gay* est de ce nombre.

La saignée aujourd'hui est beaucoup moins usitée en Allemagne que du temps de *Stahl;* néanmoins il existe encore un grand nombre de *lanio-doctores* (c'est ainsi que ce médecin célèbre appelait les docteurs toujours prêts à faire couler le sang dans le traitement des maladies). En Prusse, ainsi que dans toute l'Allemagne, où la chirurgie est abandonnée aux barbiers, la saignée précède le traitement de toute espèce d'affections. Plusieurs médecins même, comme je l'ai souvent observé, ont une telle confiance dans la saignée, que, lorsqu'ils voient empirer les symptômes après l'emploi de ce moyen, ils s'imaginent pouvoir en arrêter les progrès par une nouvelle émission de sang; et l'illusion va quelquefois si loin, qu'il ne faut rien moins que la mort du malade pour terminer leurs épreuves.

« La haute faveur qu'a acquise la pratique de la saignée dans ce siècle, même parmi les médecins du plus grand mérite, tient manifestement, dit M. le professeur *Pinel,* à l'espèce de prestige que le nom illustre de *Boerhaave* et l'éclat de son système mécanique ont exercé sur les esprits. C'est une raison de plus, ajoute ce célèbre professeur, de soumettre cette pratique à une discussion sévère. La théorie de la pléthore est sans doute favorable aux principes de l'école de Leyde, qui veut que, *par une surabondance de sang, les vaisseaux ne puissent plus éprouver une distension ultérieure; que l'embarras augmente par l'excès continuel d'un chyle succulent; que les tuniques des vaisseaux, recevant une trop forte impulsion, réagissent à leur tour sur le liquide contenu, et que de cette action et réaction réciproques naisse la fièvre inflammatoire.* Mais combien cette application frivole de la physique s'éloigne des lois générales de l'économie animale et des résultats qu'on doit tirer des faits ! »

Beaucoup d'auteurs ont écrit pour et contre la saignée. Les uns en ont outré les avantages; les autres en ont exagéré le danger. Il résulte de tous leurs écrits qu'on n'est guère plus avancé sur les indications de la saignée qu'on ne l'était lors de la découverte de la circulation du sang par *Harvey*. Il faut même l'avouer, il est impossible d'indiquer, d'une manière précise et rigoureuse, les cas où ce moyen puissant doit être mis en usage. Cependant, en apportant un esprit exempt de toute prévention, en prenant l'expérience et le raisonnement pour guides, et surtout en ne s'écartant pas des connaissances positives de la physiologie, il est possible, jusqu'à un certain point, de déterminer quels sont les cas où la saignée est vraiment utile, et quels sont ceux où elle est évidemment dangereuse.

Quoiqu'on ait publié une multitude d'ouvrages sur la saignée, et que ce sujet paraisse pour ainsi dire usé, il est donc encore important de le traiter; il nous semble d'ailleurs qu'on ne saurait trop combattre des erreurs qui, en même temps qu'elles compromettent la vie d'une foule d'individus, nuisent infiniment aux progrès de la médecine.

Certes, nous n'avons pas la prétention de faire mieux que ceux qui ont écrit avant nous; mais du moins nous nous garderons de tomber dans les extrêmes, si dangereux en médecine, et nous aurons toujours devant les yeux ce que disait *Boerhaave* en parlant de deux médecins qui professaient une doctrine opposée : « Helmontius *clamat omnem venæ sectionem carnificinam esse;* Botalius *è diverso eam etiam in hydrope convenire. Uter insanior? Medio tutissimus ibis.* Nous nous garderons aussi d'entrer dans des explications mécaniques ou hydrostatiques, qui sont essentiellement vicieuses et qui n'apprennent absolument rien; nous n'adopterons aucun système, pour nous attacher à la seule expérience et à la seule observation des faits.

Afin d'envisager notre sujet sous les différens points de vue qu'il peut offrir, nous avons divisé cette dissertation en deux parties. La première, qui est précédée d'un précis historique sur la saignée,

comprend tout ce qui est *mécanique* ou *manuel* :on y trouve la description successive des différentes méthodes et procédés divers au moyen desquels on pratique la saignée, ainsi que les accidens qui peuvent en être la suite. Elle est terminée par la comparaison de cette opération sous le rapport vétérinaire. La seconde partie comprend tout ce qui est relatif à la physiologie et à l'observation. Nous y traitons de la quantité de sang à évacuer, et de la répétition de la saignée, de l'examen du sang et des inductions qu'on en peut tirer ; des effets physiologiques de la saignée en général et en particulier ; de ses indications et contre-indications générales ; des maladies qui l'indiquent ou la contre-indiquent ; enfin nous établissons un parallèle entre les diverses méthodes de saignée sous le rapport physiologique et sous le rapport de leurs résultats.

Des circonstances aussi impérieuses qu'imprévues nous empêchent de faire imprimer le travail entier que nous avons fait sur la saignée, et auquel nous avons consacré plusieurs mois. Nous en avons seulement extrait les deux chapitres suivans, à la fin desquels nous avons placé une table indiquant l'ordre que nous avons observé en traitant de la saignée.

Indications particulières de la saignée.

Il serait plus que superflu de donner ici une description de toutes les maladies dans lesquelles la saignée convient ou ne convient pas ; ce serait vouloir embrasser toute la pathologie, et tomber dans un défaut qui est devenu pour ainsi dire à la mode : nous voulons parler de la manie qu'ont certains auteurs de s'élever à des considérations générales sur la médecine, son origine, ses progrès, etc., en rapportant une observation souvent peu importante, et quelquefois même incomplète, qu'ils donnent comme nouvelle, et du plus grand intérêt. Pour éviter cet inconvénient, et pour avoir

un point de départ fixe, nous ne nous écarterons pas de l'ordre adopté par M. le professeur *Pinel* dans la description des maladies, et nous ne ferons qu'indiquer les cas où la saignée paraît utile.

Fièvres.

Dans la première classe de maladies, qui est consacrée aux différens genres de *fièvres*, la seule fièvre angioténique (inflammatoire) peut être combattue avec succès par la phlébotomie. Il n'entre point dans notre plan de donner la théorie de l'inflammation ; assez d'autres se sont efforcés de le faire, sans pouvoir réussir d'une manière satisfaisante. D'ailleurs, tous les auteurs, quelquefois opposés entre eux sur la théorie, s'accordent dans la pratique, et emploient à peu près les mêmes remèdes pour dissiper l'état inflammatoire. Une observation constante a prouvé que la phlébotomie était le plus puissant, et quelquefois même le seul moyen de le combattre d'une manière efficace. C'est surtout dans les affections inflammatoires que les empiriques ont observé que la pratique a été trouvée avant le raisonnement. *Baillou* lui-même a dit à ce sujet : *Experiendum est primùm, dein causa investiganda.*

On doit toujours recourir à la phlébotomie dans les fièvres angioténiques, lorsqu'elles sont très-intenses, et surtout lorsque quelques viscères de la tête, de la poitrine, de l'abdomen, sont menacés. Dans ces fièvres, il faut que la phlébotomie soit, autant que possible, pratiquée dès les premiers jours de l'invasion. Ce n'est pas à dire qu'elle ne soit convenable qu'à cette époque.

Celse, *Hoffmann*, *Boerhaave*, et un grand nombre d'auteurs, veulent que l'on pratique la phlébotomie dans les inflammations, seulement pendant les quatre premiers jours. D'un autre côté, on voit qu'*Hippocrate* (Epidem. lib. 3) saigna avec succès *Anaxion* le huitième jour d'une pleurésie accompagnée d'une fièvre inflammatoire. L'expérience journalière prouve que c'est plutôt sur l'intensité des symptômes que sur la durée de l'inflammation qu'on

doit se fonder pour l'emploi de ce moyen. Cette règle est applicable à toutes les phlegmasies où la phlébotomie est nécessaire : c'est l'avis de *Grimaud*. L'indication de la saignée, dit ce célèbre médecin, prise seulement du nombre des jours d'une maladie, est vaine, illusoire, et peut faire commettre des fautes graves. En effet, il est impossible d'assigner un terme absolu à la période d'irritation, qui peut se prolonger au-delà du quatrième jour, ou, après avoir considérablement diminué, reparaître avec une nouvelle vigueur et réclamer la saignée, quel que soit d'ailleurs le jour de la maladie.

Il n'est pas encore prouvé que la fièvre inflammatoire puisse être rémittente. Si ce cas s'offrait dans la pratique, il serait très-imprudent de saigner pendant la période du froid. Dans l'intermittente, le meilleur moment à choisir pour pratiquer la saignée est celui où l'état pathologique que l'on veut combattre est le plus manifeste.

La fièvre *ardente* n'est autre chose que la complication de la fièvre inflammatoire avec la fièvre gastrique (gastrique inflammatoire). *Stoll* rapporte, dans sa Médecine pratique, plusieurs observations qui prouvent que la phlébotomie est avantageuse lorsque cette complication existe. L'expérience a confirmé ces observations ; ainsi, toutes les fois que le malade est jeune, vigoureux, pléthorique, et sujet à des hémorrhagies, que la face est très-rouge, que la respiration est anhéleuse, qu'il est menacé d'une congestion vers la tête ou la poitrine, il ne faut pas hésiter à pratiquer la saignée sur un gros vaisseau. On aura le soin d'explorer le pouls : s'il devient tremblant, petit, intermittent, on suspendra l'évacuation ; si, au contraire, il s'élève, on tirera deux ou trois palettes de sang. La phlébotomie soulage ordinairement beaucoup le malade ; mais il est rare qu'on soit obligé de la répéter. L'abus de ce moyen déterminerait infailliblement un état adynamique.

Lorsque, dans les fièvres ardentes et angioténiques, un malade est menacé ou atteint d'une congestion vers la tête, il est souvent

très-utile de seconder les effets de la phlébotomie, qui est alors indiquée, par l'application, à la nuque, des ventouses scarifiées, des sangsues aux tempes et derrière les oreilles.

Lorsque ces fièvres sont causées par la suppression d'une évacuation habituelle, il est évident que le meilleur moyen de les guérir, c'est de chercher à rétablir l'évacuation par la saignée locale.

Phlegmasies cutanées.

On peut, en général, faire usage de la phlébotomie dans les phlegmasies cutanées, lorsqu'elles sont compliquées avec la fièvre angioténique. On l'emploiera avec avantage dans la variole discrète, la rougeole et la scarlatine, pour calmer l'effervescence fébrile. C'est l'avis de *Sydenham* et de *Baglivi*. Ce dernier s'exprime ainsi : *Sanguinis si nimiùm ferveat, cum impetu caput petat, inflammationes viscerum imminent, deliria, etc., sanguinem statim mitto, eâ copiâ quâ necessitas.* (Bagl., *Opera omnia prax. med.*, lib. 1, pag. 61. Lugduni, 1710.) Il est faux que la phlébotomie, pratiquée au moment de l'éruption, l'empêche ou la retarde. On ne doit pas être retenu par cette crainte, qui est purement imaginaire.

Les phlegmasies cutanées offrent peu de cas où la saignée capillaire ait une utilité bien reconnue ; cependant, lorsque la scarlatine est accompagnée d'une inflammation considérable à la gorge, l'application des sangsues à cette partie est très-convenable.

Phlegmasies des membranes muqueuses.

Les phlegmasies des membranes muqueuses présentent un très-petit nombre de cas où la phlébotomie puisse être employée avec succès. Son usage néanmoins peut être quelquefois avantageux dans la gastrite, et surtout dans l'entérite très-aiguë ; mais il faut toujours seconder ses effets par les sédatifs, les lavemens émolliens, les bains tièdes, les boissons et les potions mucilagineuses, etc.

Ces phlegmasies réclament au contraire très-souvent la saignée capillaire. En effet, un des moyens les plus efficaces dans le traitement des angines gutturales et trachéales, c'est l'application de dix ou douze sangsues autour du cou.

On s'est servi, quelquefois avec avantage, des ventouses scarifiées dans l'angine laryngée, lorsque le malade était menacé d'être suffoqué par l'obturation de la glotte. Dans l'angine tonsillaire, ainsi que dans toutes les espèces d'angines où le malade est menacé de suffocation, on le priverait de tout son sang par les saignées générales avant de faire diminuer la tumeur inflammatoire qui occasionne cet accident, et l'expérience prouve que la saignée locale soulage presque toujours le malade en un instant. On conçoit aisément que cette dernière serait elle-même pernicieuse, si l'angine menaçait de devenir gangréneuse.

Nous pensons que dans le croup, surtout au moment de l'invasion, l'application des sangsues, les ventouses scarifiées et l'acupuncture pratiquées, soit au cou, soit à la partie antérieure ou postérieure de la poitrine, produiraient peut-être une heureuse diversion, si l'on secondait ces moyens par des doses répétées d'émétique qui irritent l'estomac et facilitent l'expulsion des mucosités des voies aériennes, par des clystères purgatifs qui excitent le tube intestinal, par des pédiluves chauds et répétés, etc.

On a quelquefois retiré un avantage marqué de l'application des sangsues au pubis ou au périnée, dans les cas d'inflammation de la vessie ; mais la tendance qu'a cette affection à devenir chronique doit porter à ne pas trop insister sur les moyens débilitans.

La saignée locale au moyen des sangsues est d'une efficacité reconnue dans les vives inflammations de l'œil. *Scarpa*, dans son Traité pratique sur les maladies des yeux, rapporte qu'une fille âgée de dix-huit ans, fut attaquée d'une ophthalmie très-forte aux deux yeux, peu de temps après la suppression des règles : les saignées répétées du bras et du pied ayant été employées sans aucun avantage, les sangsues, appliquées dans l'intérieur des lèvres de

la vulve, produisirent un effet si marqué, qu'en vingt-quatre heures l'ophthalmie se calma, avec la diminution la plus notable de tous les symptômes. Le même auteur assure avoir obtenu souvent de pareils succès des sangsues dans le traitement d'ophthalmies très-intenses, produites par la suppression des menstrues ou du flux hémorrhoïdal périodique : alors, au lieu d'appliquer les sangsues autour des paupières, comme on le pratique lorsque l'ophthalmie reconnaît une cause externe, il est beaucoup plus utile de les transporter à la vulve, aux veines hémorrhoïdales, et aux ailes du nez, si la maladie a paru après la suppression d'une épistaxis habituelle. *Louis* les appliquait au périnée dans les ophthalmies causées par la suppression subite d'une gonorrhée : il avait en vue de rappeler l'écoulement. Cette méthode lui a réussi plusieurs fois.

Les douleurs qu'occasionne l'otite sont quelquefois dissipées par l'application de quelques sangsues derrière les oreilles.

Dans la blennorrhagie très-aiguë, des sangsues ou des scarifications au périnée sont fort utiles. M. le professeur *Percy* a lu, en 1784, à l'Académie de Chirurgie, un mémoire dans lequel il prouve que le moyen le plus efficace pour diminuer les douleurs, quelquefois atroces, de la gonorrhée inflammatoire, produites ordinairement par la difficulté et même l'impossibilité d'uriner, ainsi que par l'extrême violence des érections, est la saignée locale, opérée, soit avec la lancette à la veine honteuse, soit avec les sangsues appliquées au périnée. Dans ce cas, le moindre inconvénient des saignées du bras ou du pied serait d'être complètement inutiles. La saignée locale est surtout avantageuse, a dit ce célèbre professeur, dans l'engorgement aigu et vénérien des testicules, et c'est à la veine honteuse qu'on doit la pratiquer. M. *Cullerier*, médecin en chef de l'Hôpital des Vénériens, a aussi retiré, dans ce cas, le plus grand avantage de l'application des sangsues au périnée.

Phlegmasies des membranes séreuses.

Dans ces phlegmasies, la phlébotomie et surtout la saignée capillaire, sont d'un fréquent usage. Cette dernière devra être employée avec profusion dans la péritonite très-intense. Les sangsues seront appliquées avec avantage sur toute l'étendue de l'abdomen, et principalement sur l'endroit où la douleur paraît la plus vive. On secondera leur action par les émolliens et les rafraîchissans à l'intérieur.

La phlébotomie est indiquée dans ces espèces de phlegmasies toutes les fois qu'il y a pléthore et fièvre angioténique. L'ouverture de la saphène est quelquefois convenable dans la phrénésie ; mais c'est à combattre la cause de cette maladie qu'il faut principalement s'attacher.

La saignée locale tient le premier rang parmi les moyens curatifs de la pleurésie ; huit ou dix sangsues appliquées sur le côté douloureux enlèvent la douleur dans le plus grand nombre des cas. La phlébotomie a un effet très-indirect sur les inflammations de la plèvre. On l'emploie néanmoins presque exclusivement dans beaucoup de pays, et quelques chirurgiens même pensent qu'il est impossible de guérir une pleurésie sans la saignée du bras ; ils regardent comme de fausses pleurésies celles qu'on guérit par l'application des sangsues.

Lancisi rapporte que plusieurs de ses malades obtinrent un soulagement très-prompt et comme inattendu des ventouses scarifiées, appliquées dans la pleurésie sur le point de côté douloureux. Nous pouvons citer à l'appui de cette pratique une observation qui nous est propre : appelés à la campagne pour donner des soins à une femme attaquée d'une pleurésie fort intense, l'application des sangsues sur le côté où elle souffrait ne put avoir lieu, parce qu'il fut impossible de s'en procurer. Alors une ventouse fut appliquée et des mouchetures furent pratiquées sur l'endroit douloureux : les douleurs furent à l'in-

stant dissipées comme par enchantement, et ne reparurent point. Il est présumable que l'usage de l'acupuncture produirait le même effet; mais à quoi sert de multiplier les opérations pour la même maladie, lorsqu'on en possède une d'une efficacité reconnue? C'est faire douter des ressources de l'art; en effet, l'on juge avec raison de son impuissance dans une maladie par le nombre des moyens qu'il emploie à sa curation. S'il essaie plusieurs méthodes de traitement, on en conclut que ses premiers essais n'ont pas été heureux, et qu'il en cherche une meilleure.

Stoll dit (Méd. Pratique, 1.re partie) qu'il n'est pas rare de voir des pleurésies qui, loin de s'adoucir par des saignées copieuses et souvent répétées, s'aggravent au contraire et se terminent par la mort. La phlébotomie néanmoins peut être utile, et même nécessaire, lorsque la pleurésie est accompagnée d'une fièvre angioténique très-intense, et que le sujet est jeune et vigoureux.

On sent aisément que la même méthode de traitement doit être employée dans la péricardite, mais qu'elle n'est pas suivie d'un aussi heureux succès que dans la pleurésie.

Phlegmasies du tissu cellulaire et des organes parenchymateux.

La phlébotomie peut être quelquefois pratiquée avec avantage dans ces phlegmasies, lorsque les symptômes sont intenses, et que le malade est pléthorique; mais en général, il faut, dans ces maladies, donner la préférence à la saignée capillaire.

On peut prévenir des dépôts souvent dangereux en pratiquant des scarifications profondes dans un gonflement inflammatoire; le dégorgement subit qui a lieu calme l'inflammation, tandis que dans ces cas les effets de la phlébotomie sont absolument nuls. *Barthez* a professé cette pratique dans son premier mémoire sur le traitement des fluxions, inséré dans ceux de la société médicale d'Emulation de Paris, 2.e année : il prouve qu'elle a été celle des auteurs les plus recommandables.

Dans les phlegmons externes, dit M. *Landré-Beauvais*, on pratique souvent avec avantage les saignées locales. Ce praticien distingué pense que, lorsqu'une fois la pléthore partielle ou locale est bien établie, la saignée capillaire doit être préférée à la phlébotomie; cependant, lorsque l'inflammation est accompagnée de beaucoup de réaction, il ajoute que la phlébotomie est nécessaire.

Les sangsues et les ventouses scarifiées conviennent beaucoup dans la péripneumonie. On les applique toujours sur le côté douloureux. Lorsque cependant une fièvre angioténique très-intense est unie à l'inflammation des poumons, la phlébotomie devra être jointe à la saignée capillaire; dans ce cas, il faudra même commencer par la première.

La plupart des praticiens sont d'accord sur l'utilité de la phlébotomie dans une péripneumonie accompagnée des symptômes inflammatoires les plus violens, mais ne le sont pas sur le temps où il convient de faire usage de ce moyen. *Boerhaave* voulait qu'on n'en pratiquât plus après le quatrième jour de la maladie. *Celse*, *Lieutaud* et plusieurs autres pensent que, pour retirer de l'avantage de la phlébotomie, il faut la pratiquer du premier au cinquième jour. Il est vrai de dire qu'il n'y a point, comme dans la fièvre inflammatoire, de temps limité au-delà duquel on doive proscrire la saignée; mais que ce moyen offrira d'autant plus d'utilité, qu'il sera employé plus près de l'invasion de la maladie, parce que c'est le temps d'irritation, et que d'ailleurs la saignée capillaire devra être préférée après le quatrième ou cinquième jour de la péripneumonie. Au reste, nous pensons que, dans le plus grand nombre de cas, l'on doit donner une préférence exclusive à la saignée capillaire. On combattra la cardite par les mêmes moyens que la péripneumonie.

Les sangsues sont très-utiles dans le traitement de l'hépatite, de la néphrite et de la métrite. Lorsque ces affections sont la suite de la suppression d'un écoulement sanguin habituel ou périodique, on fera cesser l'inflammation en rappelant le sang vers les parties

qui étaient primitivement le siége de ces évacuations. Ainsi des sangsues à la marge de l'anus, à la vulve, feront reparaître ou remplaceront le flux hémorrhoïdal ou menstruel. Dans l'hépatite, *Selle* pense qu'il faut être très-circonspect dans l'emploi de la phlébotomie, mais que les sangsues à l'anus produisent toujours un bon effet. (*Selle*, Méd. clin., tom. 1, p. 104.)

Phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial.

D'après M. le professeur *Pinel*, ces phlegmasies n'offrent aucune indication pour la saignée, soit capillaire, soit des gros vaisseaux; quelques auteurs néanmoins, entre autres *Lancisi*, disent que les ventouses scarifiées sont très-utiles dans le traitement du rhumatisme aigu. Nous pensons aussi qu'on peut retirer quelque avantage de ce moyen. *Alphonse Leroy* rapporte avoir fait promptement disparaître, par l'application des sangsues, les douleurs atroces qu'éprouvent les goutteux aux pieds et aux genoux.

Comme la diaphragmite n'a pas encore été observée sans l'inflammation d'autres organes importans, il sera toujours prudent d'avoir recours à la phlébotomie dans cette maladie.

La glossite ou inflammation de la langue n'a pas été classée par M. le professeur *Pinel;* nous croyons qu'elle peut trouver naturellement sa place ici. Elle exige quelquefois la saignée locale pratiquée au moyen des sangsues appliquées au cou, ou sous le menton, et surtout des scarifications faites sur l'organe même, lorsqu'il est tuméfié au point que le malade est menacé de suffocation. On a vu la langue acquérir un tel volume pendant un traitement mercuriel poussé jusqu'à la salivation, qu'elle se prolongeait hors de la bouche. Dans cette circonstance, il ne faut pas craindre de pratiquer des scarifications profondes : elles opéreront un dégorgement salutaire en faisant couler le sang abondamment; et la langue, revenue à ses dimensions naturelles, rentrera dans la bouche; les taillades faites avec le bistouri ne paraîtront plus que de légères égratignures. Des gagarismes émolliens acheveront la cure.

Hémorrhagies.

La distinction que les médecins modernes ont faite des hémorrhagies en *actives* et en *passives* n'a pas peu contribué à éclairer la marche du praticien, et à le diriger dans l'administration des remèdes qui leur conviennent.

Lorsque les hémorrhagies des membranes muqueuses sont *actives*, et qu'il existe des marques extérieures d'une constitution pléthorique, il est évident qu'une ou deux saignées aux gros vaisseaux peuvent être d'une grande utilité.

La phlébotomie dans l'hémoptysie active contribue efficacement à dissiper ou à affaiblir la fluxion des poumons, surtout quand cette fluxion est établie depuis peu. Elle est d'autant plus utile, que la toux, la douleur et l'oppression de la poitrine sont plus considérables, et que cette affection est plus active ou essentiellement inflammatoire. L'application des sangsues à l'anus est préférable chez les personnes sujettes aux hémorrhoïdes. Le moment à choisir pour les placer est celui où le malade attend le retour de l'hémoptysie ou son augmentation.

Dans l'hémoptysie habituelle, il ne faut saigner qu'avec circonspection, parce qu'elle est fréquemment suivie de la phthisie pulmonaire. On sent que, lorsque l'hémoptysie est *passive*, la saignée ne ferait qu'aggraver la maladie; les toniques et les astringens doivent être mis en usage.

La phlébotomie est très-souvent nécessaire dans les plaies de poitrine pénétrantes; mais jamais lorsqu'il s'est formé un épanchement : alors l'opération de l'empyème peut seule être de quelque efficacité. La phlébotomie est aussi fort utile dans les plaies pénétrantes de l'abdomen, lorsque toutefois le malade n'est pas affaibli par une hémorrhagie.

Dans les ménorrhagies actives, la saignée du bras est indiquée pour modérer l'impétuosité du sang; mais il faut en user avec pré-

caution. La pudeur assez ordinairement retient les femmes, et le médecin n'est consulté que quand l'hémorrhagie a duré quelque temps; alors l'évacuation excessive a sans doute amené une débilitation générale, et la saignée serait nuisible.

Les accidens que peuvent entraîner à leur suite, la trop grande abondance, et surtout la suppression des hémorrhagies des membranes muqueuses, réclament, le plus souvent, le secours de la saignée capillaire. C'est ainsi que, dans l'hématémèse, on appliquera avec succès les sangsues à l'anus ou à la vulve, lorsqu'elle dépendra de la suppression des hémorrhoïdes ou des menstrues. Plusieurs auteurs rapportent que les sangsues appliquées sur la région épigastrique ont souvent arrêté le vomissement.

La suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal habituel, étant la cause de beaucoup de maladies, il est de la plus grande nécessité de chercher à rétablir ces évacuations : les sangsues et les ventouses scarifiées sont les moyens les plus énergiques et les plus efficaces qu'on puisse employer pour remplir ce but. Il est clair que, dans la suppression d'une épistaxis habituelle, il faudra appliquer les sangsues aux ailes du nez.

Dans le traitement des hémorrhagies des membranes muqueuses, il ne faut jamais perdre de vue que ces maladies sont très-différentes entre elles, et même tout-à-fait opposées, selon qu'elles sont *actives* ou *passives*. Les premières exigent un traitement rafraîchissant et antiphlogistique ; tandis que les autres réclament un régime analeptique, l'usage des toniques et des astringens.

La phlébotomie peut devenir nécessaire dans les luxations et les fractures; elle est quelquefois utile dans la rupture de quelques fibres musculaires, et dans les plaies d'une grande étendue, pour prévenir le tétanos qui les complique très-souvent, surtout dans les pays chauds, ou dans les chaleurs d'un été brûlant; mais lorsque les blessures sont accompagnées d'une hémorrhagie considérable qui a déjà épuisé le malade, il faut se garder de le saigner;

car l'on détruirait ses forces, dont il a le plus grand besoin pour soutenir une suppuration abondante.

Névroses.

S'il est des maladies dans lesquelles le praticien le plus expérimenté se trouve embarrassé pour admettre ou rejeter l'usage de la saignée, ce sont surtout celles qui appartiennent à la classe des névroses. Quand on lit les auteurs, même les plus recommandables, qui ont traité de ces maladies, on est rebuté par les théories qu'ils ont énoncées avec les détails les plus fastidieux et les plus incohérens. Il n'entre pas dans notre sujet de chercher à les réfuter, ou à établir une nouvelle théorie.

Parmi les nombreuses maladies qui composent cette classe, les seules névroses des fonctions cérébrales, connues sous le nom d'*affections comateuses*, offrent quelques circonstances où la phlébotomie peut être pratiquée avec avantage. C'est ainsi qu'on l'emploie avec un succès marqué dans l'apoplexie.

Lorsqu'un individu pléthorique est menacé d'apoplexie, et surtout lorsqu'il a le pouls grand, fort et régulier, que la chaleur est augmentée, la face animée et comme tuméfiée, les veines gonflées, il faut, sans balancer un instant, lui faire une saignée copieuse, et même la répéter plusieurs fois, si le sujet est fort et vigoureux.

Dans l'apoplexie, la saignée du cou est préférable à toute autre; du moins c'est celle qui paraît produire les effets les plus directs. *Rochoux*, mon compatriote et mon ami, auteur des *Recherches sur l'Apoplexie*, pense que « l'effort hémorrhagique, l'espèce de con-« gestion locale, sont très-avantageusement dissipés par l'appli-« cation des sangsues à la tête et des ventouses scarifiées à l'oc-« ciput ». Il croit d'ailleurs que « tous les moyens employés comme « prophylactiques contre cette maladie ne remplissent jamais le « but qu'on se propose ».

« Les saignées de précaution, dit *Quesnay* (Traité de la saignée, « p. 369), que l'on fait de temps en temps aux personnes que l'on « croit exposées à l'apoplexie, sont presque toujours inutiles, « parce qu'une saignée ne peut retirer le sang qui séjourne dans « les veines dilatées et variqueuses du cerveau. Malheureusement « nous n'avons pas de meilleurs remèdes à opposer, si ce n'est peut- « être un régime rigoureux et continuel. »

Quelques auteurs ont révoqué en doute l'efficacité de la saignée dans l'apoplexie, et ont soutenu que l'émétique, qu'on a coutume d'employer conjointement avec elle, produisait seul de bons effets. Il ne nous appartient pas de décider un point encore si litigieux.

La saignée du cordon ombilical est d'un fréquent usage dans l'apoplexie des nouveau-nés, c'est-à-dire quand ils ont le visage gonflé, livide, et que la respiration s'établit difficilement, ce qui arrive surtout à ceux dont la naissance a été laborieuse. Le moyen le plus sûr de ranimer chez eux la circulation, et d'exciter le jeu des poumons, consiste dans la section prompte du cordon, qui, en procurant l'issue du sang, dégorge le cerveau. Une conduite opposée est fort dangereuse.

Il est très-important de ne pas confondre l'apoplexie des nouveau-nés avec l'asphyxie qui est accompagnée de la décoloration du visage et de la flaccidité des membres. M. *Gardien* dit que ce dernier état de mort apparente mérite plutôt le nom de *syncope* que d'*asphyxie ;* il prouve aussi que les moyens thérapeutiques doivent être différens. La prompte section du cordon ombilical, qui est indispensable pour les enfans apoplectiques, et qui les sauve presque tous, est inutile à celui qui naît asphyxié ; elle peut même lui devenir nuisible, suivant plusieurs praticiens. L'air libre et frais, la méthode irritante au lieu de celle débilitante, sont le plus souvent efficaces. La saignée du cordon ombilical est aussi très-utile lorsque les nouveau-nés sont atteints de convulsions. *Alphonse Leroy* dit avoir fait cesser, chez les enfans, des convulsions pro-

duites par la dentition, en appliquant une sangsue derrière chaque oreille.

Lorsque les maladies nerveuses proviennent de la suppression de quelque hémorrhagie habituelle, la saignée peut être utile: *Rivière*, *Tissot* et *Stoll* citent plusieurs exemples de maladies nerveuses guéries uniquement par la phlébotomie. Nous pensons que, dans ces cas, la saignée capillaire est préférable, et doit produire des effets plus prompts et plus directs.

La manie dépend le plus souvent d'affections morales; c'est pourquoi la phlébotomie est presque toujours nuisible. Si néanmoins elle était la suite de la suppression d'une évacuation sanguine habituelle, on conçoit qu'une saignée capillaire ou des gros vaisseaux, faite pour rappeler cette évacuation, serait fort avantageuse, puisqu'elle combattrait directement la cause.

Lorsque le satyriasis est occasionné par une inflammation des parties génitales, il faut le combattre par la saignée locale.

On ne doit pas saigner machinalement dans tous les cas d'asphyxie, comme le recommandent quelques médecins; M. *Portal*, peut-être, fait un précepte trop général de la phlébotomie dans cette affection. Il ne faut y avoir recours que dans le cas où l'individu asphyxié a le visage pourpre ou violet, les yeux étincelans, les vaisseaux pleins et gonflés; lorsqu'il s'écoule du sang par le nez ou par la bouche; que le sujet est naturellement pléthorique, et d'une complexion disposée à l'apoplexie. Dans l'asphyxie, quelle qu'en soit la cause, la méthode stimulante est d'ailleurs préférable à celle qui est débilitante.

En général, lorsqu'un individu a fait une chute violente, et que les symptômes indiquent qu'il y aura un épanchement dans la tête, la poitrine ou l'abdomen, il est prudent de lui faire une ou deux saignées aux gros vaisseaux. Néanmoins, dans la commotion du cerveau et de la moelle de l'épine, la saignée, que l'on pratique pour prévenir l'inflammation de la substance cérébrale et de ses membranes n'est pas d'une utilité aussi évidente que

l'ont prétendu certains auteurs; le trouble et la faiblesse que l'ébranlement à produits peuvent même la rendre pernicieuse. *Desault*, vers la fin de sa vie, avait tellement généralisé l'emploi du tartre stibié dans les plaies de tête et les commotions du cerveau, qu'il le préférait à tout autre remède, même aux saignées abondantes, à l'opération du trépan, et à l'application des vésicatoires sur la tête, moyens tant vantés par la plupart des auteurs. Ainsi il ne faut saigner que dans le cas où le sujet est jeune et pléthorique : la rougeur du visage et des yeux, la plénitude et la tension du pouls en indiquent la nécessité. On ouvre la jugulaire lorsqu'elle est naturellement gonflée, car, si elle ne l'est pas assez, on doit préférer la saignée du bras, parce que la compression, qui serait alors indispensable, pourrait augmenter les accidens. Du reste, dans de telles circonstances, les évacuans doivent toujours seconder les effets de la phlébotomie, et même lui être souvent préférés.

Lésions organiques.

Parmi ces lésions, les anévrismes actifs du cœur, de l'aorte et des gros vaisseaux, sont les seules qui peuvent réclamer le secours de la phlébotomie. Ce moyen a procuré quelque soulagement, mais jamais la cure radicale, qu'il nous paraît bien difficile d'obtenir par quelque remède que ce soit.

Comme le sang est l'agent immédiat de la dilatation anévrismatique, on a été naturellement porté à diminuer sa quantité, afin de rendre moins considérable l'effort qu'il exerce contre les parois artérielles; malheureusement en désemplissant le système circulatoire, par le moyen de la diète et des saignées souvent répétées, on ne remédie pas au vice local, et la partie dilatée conserve toujours sa grosseur relative. M. *Corvisart* a donc raison de combattre l'opinion de *Valsalva* qui recommande d'affaiblir le malade par les saignées et le régime, jusqu'à ce qu'il ne puisse plus remuer ses membres. Il regarde la méthode débilitante comme devant

terminer plus promptement la carrière des personnes attaquées de cette maladie toujours mortelle, il est vrai, mais qui peut être prolongée en adoptant une pratique plus modérée. L'abus de la saignée peut amener une hydropisie du péricarde ou du thorax, ou même une hydropisie générale, qui sont promptement mortelles. On ne devra, dans tous les cas, employer la méthode débilitante que dans les anévrismes commençans; ce sont les seuls où il est permis d'espérer quelque succès.

Les tumeurs hémorrhoïdales sont les seules lésions organiques qui offrent des indications pour la saignée capillaire. Les sangsues ou les scarifications peuvent être utiles, surtout lorsque les hémorrhoïdes sont *aveugles* ou non fluentes; elles dissipent les attaques périodiques d'irritation inflammatoire, qui ont lieu assez souvent dans cette maladie.

Contre-indications particulières de la Saignée.

Nous ne passerons pas en revue toutes les maladies qui contre-indiquent la saignée; il suffira de signaler celles où ce remède est souvent employé, quoique fort dangereux. Les affections d'ailleurs dont il n'est fait aucune mention dans le paragraphe précédent, ne peuvent être combattues avantageusement par ce moyen.

Les cas, où la saignée capillaire ne convient pas, sont ceux où la phlébotomie est exclusivement indiquée, et dont nous avons parlé dans l'article précédent.

On ne doit se servir des sangsues et des ventouses scarifiées que dans les cas d'inflammation ou de douleurs existantes dans les tissus sous-jacens à la peau. En effet, lorsqu'une partie a besoin d'être dégorgée, et que l'inflammation a été produite par un corps irritant, ou bien qu'elle existe dans le tissu même de la peau, comme dans l'érysipèle, il ne faut pas employer la saignée capillaire, parce qu'elle irriterait encore davantage la partie, et

que, loin d'etre avantageuse, elle augmenterait les symptômes de la maladie.

Fièvres.

La fièvre adynamique (putride) se présente quelquefois, dès le début, avec les apparences d'une fièvre inflammatoire. Des médecins peu circonspects, et trompés par ces formes insidieuses, pratiquent plusieurs saignées ; mais elles sont presque toujours suivies des plus funestes accidens. Cependant *Sydenham*, *Hoffmann*, *Monro*, *Pringle*, *Huxham*, et quelques autres médecins célèbres, asservis à la méthode de leurs prédécesseurs, font un précepte général de la saignée dans ces sortes de fièvres. Leur franchise, il est vrai, leur a fait avouer que, parmi les malades qui ont guéri, le plus grand nombre n'avaient pas été saignés; que quelques-uns l'avaient été modérément, et qu'il n'y en avait aucun de ceux auxquels on avait retiré une grande quantité de sang. Un jugement sain et une expérience raisonnée prouvent que la saignée n'est jamais salutaire dans cette maladie.

Il est de la plus grande importance de ne pas se laisser tromper non plus par les fausses apparences d'un caractère inflammatoire que prend quelquefois, les premiers jours, une fièvre ataxique (maligne). Cette erreur pourrait être promptement mortelle, si l'on faisait usage de la saignée pour la combattre.

La fièvre ataxique cérébrale, qui simule quelquefois une apoplexie, est peut-être celle qui, dès son début, paraîtrait le plus nécessiter la saignée. Le médecin, ne prévoyant pas que bientôt d'autres symptômes ataxiques vont se joindre au coma, croit à l'existence de l'apoplexie, surtout si le malade y a déjà de la disposition. Il faut ici redoubler d'attention, d'autant plus que la nature de l'affection est moins facile à reconnaître.

Dans ces circonstances, lorsque les causes prédisposantes et occasionnelles, le genre de vie et la constitution du malade font soupçonner que l'affection peut prendre le caractère adynamique

ou ataxique, il vaut beaucoup mieux faire la médecine expectante, quoique les symptômes paraissent inflammatoires, que de compromettre les jours d'un individu en pratiquant inconsidérément une saignée. On se contente, les premiers jours, d'ordonner des boissons délayantes, mucilagineuses, nitrées ou légèrement acidulées; et l'on observe avec attention le caractère que veut prendre la maladie. Que de reproches un médecin n'a-t-il pas à se faire, lorsque, après avoir pratiqué plusieurs saignées, il voit que la maladie est accompagnée des symptômes les plus redoutables! Il cherche alors à réparer sa faute : soins extrêmes, médicamens, toniques et cordiaux, vésicatoires, tout est prodigué; mais souvent ses efforts sont inutiles, et le malade périt victime d'une erreur dont rien ne peut plus arrêter les suites. Les jeunes médecins surtout doivent se pénétrer de cette vérité, qu'il n'y a rien à craindre en restant, les premiers jours, simple spectateur de la maladie. En effet, les fièvres inflammatoires, même les plus intenses, peuvent se guérir par les seuls moyens que nous avons indiqués plus haut; ce n'est que dans quelques cas extrêmes, où l'affection se dirige vers la tête ou la poitrine, qu'il est d'une nécessité indispensable de pratiquer une ou deux saignées.

La nature de la fièvre des femmes en couches, dit *Stoll*, est subordonnée à l'épidémie régnante, au tempérament, à la saison, etc. Elle n'est nécessairement ni inflammatoire, ni bilieuse, ni putride; mais dans tous les cas, il faut prendre garde de se laisser séduire par la dureté, la force et la roideur du pouls, qui, chez les nouvelles accouchées, ne sont que l'effet du spasme produit par les douleurs de l'enfantement. Une saignée pratiquée dans ce cas pourrait être mortelle.

Nous pensons que la saignée doit aussi être proscrite dans les autres genres de fièvres; il suffit de se rappeler leurs causes pour être convaincu de cette assertion. Mais, dira-t-on, tel malade attaqué de telle fièvre a été guéri par la saignée; donc ce remède convient dans la curation de cette maladie. Cette conclusion, qui

paraît basée sur l'expérience, est très-fausse; car, de ce qu'un malade a guéri malgré l'usage de plusieurs saignées, on ne peut pas conclure que sa guérison soit l'effet de ce moyen.

Il y a deux manières d'observer, essentiellement différentes, dans le traitement d'une maladie : la première est particulière à ceux qui, joignant un esprit profond à un jugement sain, n'osent tirer une conséquence sur l'efficacité d'un remède qu'après avoir recueilli un nombre suffisant d'observations exactes et décisives. La seconde manière d'observer, qui malheureusement est la plus commune, est tout-à-fait empirique; c'est celle des charlatans et de ceux qui, n'examinant les choses que superficiellement, font du résultat la règle constante de leur pratique. Elle consiste seulement à observer les caractères généraux qui appartiennent à une maladie, sans distinguer les phénomènes qui sont propres à sa marche, des effets qui sont dus spécialement à l'action des remèdes.

Botal, médecin horriblement prodigue du sang humain, saignait jusqu'à défaillance dans la fièvre pestilentielle. Il cite des exemples de succès à l'appui de cette pratique. Donnera-t-on pour cela le précepte de saigner dans ce genre de fièvre?

C'est avec surprise que l'on voit l'illustre *Boerhaave* lui-même, et le célèbre *Sydenham*, surnommé à juste titre l'*Hippocrate anglais*, conseiller la saignée dans la peste, et citer quelques observations qui semblent prouver que les saignées répétées et abondantes sont très-salutaires dans cette maladie.

Le célèbre *Dehaen* dit (*Rat. med.*, tom. 1, cap. 9) avoir fait un traitement antiphlogistique à un homme qui avait une fièvre maligne; et, par une inconséquence qu'on a peine à concevoir, il ordonne plusieurs saignées en même temps que le quinquina. Le succès couronna sa pratique; d'où il conclut que la saignée est souvent nécessaire dans la fièvre maligne.

Pendant mon séjour en Prusse, j'ai vu plusieurs chirurgiens et médecins prussiens administrer le quinquina dans les fièvres in-

flammatoires et les fièvres gastriques les plus aiguës; assurément quelques-uns de leurs malades ont échappé à un traitement si peu approprié. En conclura-t-on qu'ils ont été sauvés par l'administration du quinquina? Personne, je pense, n'osera tirer une conséquence si peu conforme à ce que démontre une observation raisonnée et analytique.

On ne doit donc pas se laisser éblouir par les succès nombreux que plusieurs auteurs rapportent et prétendent avoir obtenus par l'usage de la saignée dans toutes les espèces de fièvres. Gardons-nous surtout d'imiter les empiriques, qui réclament toujours l'expérience en leur faveur; c'est d'elle qu'ils appuient la guérison d'un malade échappé à leur méthode de traitement. Ils s'approprient ce qui n'est dû qu'à la force de son tempérament, et s'applaudissent de la cure, tandis qu'ils n'ont fait que la reculer.

Phlegmasies.

Nous avons dit, au paragraphe précédent, qu'en général l'on pouvait faire usage de la saignée dans les phlegmasies cutanées; mais l'on se gardera bien de l'employer dans la variole confluente, car cette maladie, par sa complication la plus ordinaire avec la fièvre adynamique, exige un régime et des remèdes stimulans et toniques. On ne l'emploiera pas non plus dans l'érysipèle, qui est presque toujours symptomatique, dans les dartres, dans la teigne, dans la gale, et dans les phlegmasies essentiellement gangréneuses, telles que la pustule maligne ou le charbon.

Ceux qui pensent qu'il faut toujours pratiquer la phlébotomie dans la pleurésie devraient lire les épidémies de *Baillou*, dont nous allons rapporter les passages suivans : *Cùm in pleuritide vexant dolores, venam secamus; cùm adaugentur, audentiùs secamus. An id benè? Nequaquàm : quia, dùm pus fit, dolores surgunt; an proptereà secanda tàm sæpè vena? Naturam impedimus,*

ut mirum non sit mihi si multi moriantur. (*Epid.* et *Ephemer.*, lib. 1, pag. 46. Parisiis, 1640.)

Et reverà graviter ab iis peccatur (in pleuritide) *qui nihil expectantes, et naturam fatigantes, ægros multo detracto sanguine exinaniunt.* (*Epid.* et *Ephemer.*, lib. 2, pag. 226.) Ce que dit ici *Baillou* rappelle cette belle maxime d'*Hippocrate*, qui est trop rarement suivie : *C'est souvent faire beaucoup que de ne rien faire.*

Les phlegmasies des tissus musculaire, fibreux et synovial, n'offrent aucune indication précise pour la saignée, soit locale, soit générale. *Sydenham* proscrivait son usage dans la goutte; quelques faits néanmoins semblent prouver que, lorsque cette maladie se déclare avec l'appareil des symptômes inflammatoires, les saignées locales, et même générales, ont produit quelques effets avantageux : rien n'est encore moins certain.

Sydenham et M. le professeur *Pinel* pensent que le rhumatisme, même le plus aigu, peut guérir sans qu'on soit obligé de recourir à la saignée.

On n'emploiera jamais la saignée générale dans les phlegmasies chroniques; la saignée locale pourra quelquefois avoir une application heureuse.

Hémorrhagies.

On doit être très-circonspect dans l'usage de la saignée pour faire paraître les règles chez les filles qui n'ont pas encore été réglées. Lorsque l'absence des menstrues les fait tomber dans cet état de langueur connu sous le nom de *pâles couleurs*, il faut bien se garder de pratiquer la saignée, elle pourrait être suivie des plus graves accidens; car très-souvent ce n'est pas la non-apparition des menstrues qui cause la maladie, c'est celle-ci au contraire qui empêche l'évacuation périodique. Toutes les ressources de l'art se réduisent aux moyens hygiéniques, à recommander l'exercice en plein air, des alimens analeptiques, et quelques remèdes ap-

propriés. La saignée locale néanmoins pourrait être utile dans quelques circonstances.

Plusieurs médecins ont l'habitude de prescrire la saignée aux femmes à certaines époques de leur grossesse. Il n'y a que l'ignorance la plus grossière qui puisse avoir introduit la règle ridicule de saigner toutes les femmes, de quelque constitution et de quelque tempérament qu'elles soient : ce préjugé cependant est encore si enraciné, qu'une femme croirait faire tort à sa postérité si elle ne se faisait saigner à la moindre indisposition qu'elle ressent. Quand sera-t-il donc inutile de répéter que la grossesse n'est point une maladie, et que la nature certes n'a pas confié au chirurgien la sûreté de la propagation? Ce n'est que dans les cas extraordinaires, ou dans les dérangemens des fonctions de l'économie animale, qu'on doit venir au secours de la nature. C'est ainsi que la phlébotomie est quelquefois le meilleur moyen d'arrêter le vomissement qui se manifeste au commencement de la grossesse; elle est même nécessaire lorsqu'il est continuel et violent, surtout si la femme est naturellement sanguine, et si le vomissement n'arrive que vers le troisième ou quatrième mois.

Quelques accoucheurs font encore un précepte général de la phlébotomie dans tous les accouchemens laborieux ; mais on ne doit saigner que lorsque la femme est robuste et pléthorique, ou qu'elle est menacée d'une congestion sanguine vers le cerveau. Beaucoup de chirurgiens sont dans l'usage de prescrire indistinctement la phlébotomie à toutes les femmes, après la cessation des règles, sans aucune indication spéciale et sans aucun discernement : ils disent que c'est dans l'intention de prévenir chez elles les cancers de la matrice, de suppléer l'évacuation menstruelle, et de s'opposer aux désordres qu'entraîne quelquefois sa suppression. Nous ferons observer à ce sujet qu'ils pratiquent ces saignées de précaution long-temps même après que les cancers sont formés ; car on s'aperçoit toujours très-tard de leur formation. Nous remarquerons aussi qu'il y a une grande différence entre la saignée et

l'évacuation des règles. En effet l'une, qui est préparée par la nature, est une véritable fonction de l'économie animale, tandis que l'autre est provoquée par l'art, et influe d'une manière plus ou moins marquée sur l'état des propriétés vitales. Dailleurs les saignées répétées après la cessation des règles, loin de procurer quelque avantage, ne servent le plus souvent qu'à troubler les fonctions et leurs efforts salutaires. Les accidens qui accompagnent cette époque critique en sont peut-être la suite. Ce qui peut faire naître ce soupçon, c'est que les femmes de la campagne, auxquelles on ne fait pas ordinairement des saignées de précautions, sont beaucoup moins sujettes à ces accidens que les femmes de la ville.

Ainsi la phlébotomie ne pouvant point suppléer l'évacuation des menstrues, on doit blâmer la pratique de ceux qui prétendent, prévenir par des saignées répétées, les accidens qui sont quelquefois la suite de l'âge critique chez les femmes. Il peut arriver cependant que ce moyen soit indiqué à cette époque de la vie; mais on y compte trop, et cette confiance fait négliger les vraies indications que l'on doit remplir, surtout chez les femmes qui n'ont pas un tempérament sanguin; d'ailleurs la saignée locale à l'anus convient, en général, beaucoup mieux que la phlébotomie.

Lorsque les femmes ont été sujettes, durant le cours de leur menstruation, aux pertes de sang, on a lieu de craindre les suites de la suppression totale de cette évacuation, et l'on regarde l'usage des saignées répétées comme le meilleur moyen de prévenir les accidens; mais presque toujours ces pertes ne se manifestent que chez des femmes d'un tempérament lymphatique et d'une constitution délicate; ce sont le plus souvent des hémorrhagies passives qui, loin de réclamer la saignée, exigent au contraire un régime fortifiant, et les toniques les plus énergiques.

Les hémorrhagies des tissus cutané, cellulaire, séreux et synovial, sont peu connues; d'ailleurs elles sont plutôt passives qu'actives, et leur traitement n'exige jamais l'usage de la saignée.

Névroses.

Les névroses, lorsqu'elles ne sont compliquées d'aucun symptôme inflammatoire, ne réclament jamais l'emploi de la saignée générale.

Plusieurs médecins et chirurgiens distingués ont recommandé l'artériotomie dans la céphalalgie, l'apoplexie et la commotion cérébrale. *Fernel*, *Severinus*, *Tulpius*, *Caterwood*, ont fait même tous leurs efforts pour en introduire la pratique dans les cas d'apoplexie, comme étant préférable à la saignée qui se fait par les veines. Mais, sans parler du danger auquel on s'expose en pratiquant cette opération, nous pensons qu'on devrait l'abandonner, parce qu'elle n'a aucun avantage qui lui soit propre; d'ailleurs l'on peut obtenir, au moyen des sangsues et des ventouses scarifiées, un effet aussi prompt, et même plus efficace que celui qu'elle procure.

Quelques auteurs recommandent la saignée dans l'hydrophobie. Nous croyons qu'elle est tout-à-fait contraire : en effet, l'expérience journalière nous prouve qu'un virus quelconque s'inocule d'autant plus promptement et fait d'autant plus de ravages, que l'individu qui en est atteint est plus affaibli et moins courageux. En affaiblissant un hydrophobe par la saignée, n'est-ce pas pour ainsi dire prêter des forces au virus rabifique?

Quoi qu'en disent certains auteurs, la saignée est presque toujours nuisible dans l'asthme, parce qu'elle augmente la faiblesse qui existe déjà.

Lésions organiques.

M. *Portal*, dans ses *Observations sur la nature et sur le traitement de la phthisie pulmonaire* (Paris, 1792), dit avoir plusieurs fois obtenu du succès de la saignée, dans le traitement de la phthi-

sie, soit comme moyen curatif, soit comme moyen prophylactique. Il prétend même (à la page 141 de son ouvrage) *avoir guéri par la saignée plusieurs femmes réduites au dernier degré de marasme, et parvenues en un mot à un degré de phthisie si avancé, qu'on les aurait crues incurables.* Il faut cependant dire la vérité : il ajoute, à la page 534, que *les saignées copieuses ne peuvent jamais être utiles qu'au commencement de la maladie.* Quoi qu'il en soit, il nous semble que peu de praticiens seront tentés de suivre sa méthode de traitement. C'est bien ici qu'on peut appliquer ce précepte d'Hippocrate : *Quand l'art ne peut être utile, il faut du moins qu'il ne soit pas nuisible.*

TABLE.

AVANT-PROPOS.

PREMIÈRE PARTIE.

Histoire de la saignée, suivie d'un catalogue chronologique et raisonné des principales monographies.

CHAP. I. *Des diverses méthodes et des différens procédés de saignée.*

II. 1.re MÉTHODE. *De l'artériotomie.*
Description de l'opération.
Accidens qui peuvent suivre l'artériotomie.

III. 2.e MÉTHODE. *De la phlébotomie ou saignée des gros vaisseaux.*
1.er procédé. *De la saignée du bras.*
Description de l'opération.
Accidens qui peuvent suivre la saignée du bras.
2.e procédé. *De la saignée du pied.*
Description de l'opération.
Accidens qui peuvent suivre la saignée du pied.
3.e procédé. *De la saignée du cou.*
Description de l'opération.
Accidens qui peuvent suivre la saignée du cou.
4.e procédé. *De la saignée du pénis.*
Description de l'opération.
Accidens qui peuvent suivre la saignée du pénis.

IV. 3.e MÉTHODE. *De la saignée du cordon ombilical.*
Description de l'opération.
Accidens qui peuvent suivre la saignée du cordon ombilical.

V. 4.e MÉTHODE. *De la saignée capillaire.*
1.er procédé. *Des sangsues.*
2.e procédé. *Des ventouses scarifiées.*
3.e procédé. *De l'acupuncture.*
Accidens qui peuvent suivre la saignée capillaire.

CHAP. VI. *De la saignée comparée sous le rapport vétérinaire.*

VII. *Parallèle entre les diverses méthodes de saignée sous le rapport mécanique.*

DEUXIÈME PARTIE.

CHAP. I. *De la quantité de sang à évacuer et de la répétition de la saignée.*

II. *De l'examen du sang et des inductions qu'on en peut tirer.*

III. *Des effets physiologiques de la saignée en général et en particulier.*

IV. *Indications générales de la saignée.*

V. *Contre-indications générales de la saignée.*

* VI. *Indications particulières de la saignée.*

VII. *Contre-indications particulières de la saignée.*

* VIII. *Parallèle entre les diverses méthodes de saignée sous le rapport physiologique et sous le rapport de leurs résultats.*

* Les VI et VII ou avant-derniers chapitres, composent seuls cette dissertation.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* FOESIO).

I.

Quibus sanguinem ex venis detrahere convenit, iis vere vena secanda est. [*Sect.* 7, *aph.* 53.

II.

Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis, si major fuerit fœtus. *Sect.* 5, *aph.* 31.

III.

Benè habita athletarum valetudo ad summum progressa, ubi ad plenitudinis extremum pervenerit, lubrica est, cùm non possit eodem statu permanere, neque quiescere. Quandòquidem verò non quiescit, neque etiam potest in melius progredi, reliquum est ut in deterius labatur. His igitur de causis pleniorem illum corporis habitum haud cunctanter solvere expedit, quò corpus alterius nutricationis initium sumat. Neque tamen eò deveniendum ut vasa extremè concidant (periculosum enim) ; sed qualis fuerit ejus qui sustinere debet natura, eòusque progrediendum est. Eâdem ratione evacuationes ad extremum deductæ, periculosæ, contràque refectiones ad summum progressæ, periculosæ. *Sect.* 1, *aph.* 3.

IV.

Ei qui parte capitis posteriore dolet, recta in fronte incisa vena, prodest. *Sect.* 5, *aph.* 68.]

V.

Quæ prodeunt copiâ minimè æstimanda, sed ut qualia expedit, prodeant, et æger facilè ferat. Atque ubi ad animi defectionem usque educere oportet ; id etiam faciendum, si æger sufficere queat. *Sect.* 1, *aph.* 23.

VI.

In acutis morbis sanguinem detrahes, si vehemens morbus videatur, floruerítque ægrotanti ætas, et virium adfuerit robur. *Hipp. de Vict. rat. in acut. Gal. com.* 4, *n.°* 9.